

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

*Ляховский А.Г., Чернявская С.С., Соболев С.М., Козловский В.И.,  
Жуков В.И., Зубов М.Е., Сорокина В.Г., Оленская Т.Л.,  
Сакмаркина И.Ю.*

Целью работы явилось создание модели прогноза острой сердечной недостаточности и нарушений ритма сердца у больных в остром периоде инфаркта миокарда после проведенного тромболизиса.

Материал и методы исследования. Обследован 31 больной с инфарктом миокарда. Средний возраст -  $66,5 \pm 2,0$  лет. У 10 был проведен тромболизис, остальные получали аспирин 125 мг/сутки, гепарин - 20000-40000 ЕД в сутки, нитраты, ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы. Острая левожелудочковая недостаточность регистрировалось на основании клиники и рентгенографии легких. Проявления острой левожелудочковой недостаточности (ОЛЖН) купировались внутривенным введением дофамина и фуросемида. Стрептокиназа вводилась в/в капельно в дозе 1,5 млн. ЕД за 30 мин в первые 5-6 часов после начала болевого синдрома. Материал обработан параметрическими и непараметрическими методами пакета программ Statistica 5.5.

Результаты. В течение первых суток у 16 больных развились нарушения ритма, у 18 - ОЛЖН. В течение всего острого периода у 12 больных были нарушения ритма сердца, а у 6 - ОЛЖН.

При использовании пробит регрессии удалось сформировать модель прогноза развития ОЛЖН:  $ОЛЖН \text{ в остром периоде} = -10,4 - 1,0 * Tr + 0,25 * \text{аритм.} + 9,9 * ОЛЖН \text{ (в первые сутки)} + 0,72 * MB$   
где: Tr - тромболизис (проводился -1, 0 - нет); аритм. - аритмии (0 - нет, 1 - есть); MB - уровень MB КФК ( $0 < 100 \text{ u/l}$ ,  $1 \geq 100 \text{ u/l}$ ).

Модель достоверна,  $p = 0,03$ ; информационная значимость - 75%.

Согласно полученным данным наибольшее значение в прогнозе развития острой левожелудочковой недостаточности имели наличие ее в первые сутки и факт проведения тромболизиса. Уровень MB КФК имел существенно меньше значение.

Сформирована модель прогноза развития сложных нарушений ритма сердца:  $\text{Аритмии} = -1,3 - 1,15 * Tr + 1,2 * \text{аритм} + 1,08 * ОЛЖН \text{ (в 1 день)} + 0,008 * MB$

Сокращения соответствуют примененным выше. Модель достоверна,  $p = 0,01$ ; информационная значимость - 78%

Согласно модели наибольшее значение в возникновении аритмий имели наличие аритмий и острой левожелудочковой недостаточности в первый день, а также проводился ли тромболизис.